



:: Syndrome de la douleur vésicale / cystite interstitielle

Synonymes :

Cystalgies à urines claires

Définition :

Le syndrome de la douleur vésicale / cystite interstitielle (SDV/CI) est un état douloureux chronique de la vessie se manifestant par des douleurs accentuées par le remplissage vésical et brièvement soulagées par la miction, entraînant une pollakiurie. Son étiopathogénie est imprécise, une inflammation de la paroi vésicale est parfois évoquée. La CI touche principalement des femmes et peut altérer considérablement leur qualité de vie. Les patientes présentent un fond douloureux plus ou moins permanent, entrecoupé de crises d'exacerbation où les douleurs sont intenses, voire insupportables. Leur intensité et leur résistance aux antalgiques habituels sont un motif de recours aux urgences.

Pour en savoir plus :

[Consulter la fiche Orphanet](#)

Menu	
Fiche de régulation SAMU	Recommandations pour les urgences hospitalières
Synonymes	Problématiques en urgence
Mécanismes	Recommandations en urgence
Risques particuliers en urgence	Orientation
Traitements fréquemment prescrits au long cours	Interactions médicamenteuses
Pièges	Précautions anesthésiques
Particularités de la prise en charge médicale pré-hospitalière	Mesures préventives à prendre
En savoir plus	Mesures thérapeutiques complémentaires et hospitalisation
	Numéros en cas d'urgence
	Ressources documentaires

Fiche de régulation SAMU

Appel pour un patient atteint d'un syndrome de la douleur vésicale / cystite interstitielle

Synonymes

- ~ cystalgie à urines claires

Mécanismes

- ~ syndrome douloureux chronique de la vessie, touchant principalement la femme, d'étiopathogénie imprécise et se manifestant par une pollakiurie aseptique parfois extrêmement douloureuse

Risques particuliers en urgence

- ~ acutisation de la douleur
- ~ hématurie
- ~ la cystite interstitielle est un diagnostic d'élimination

Traitements fréquemment prescrits au long cours

- ~ traitements oraux : antidépresseurs tricycliques (amitriptyline), antihistaminiques (hydroxyzine), polysulfate de pentosane sodique...
- ~ techniques d'hydrodistension vésicale ou instillations intravésicales de diméthylsulfoxyde (DMSO), héparine ou acide hyaluronique
- ~ aliments acides déconseillés habituellement

Pièges



- cystite bactérienne

Particularités de la prise en charge médicale pré-hospitalière

- ~ pas d'indication de médicalisation préhospitalière
- ~ inefficacité fréquente des antalgiques habituels

En savoir plus

- ~ www.orphanet-urgences.fr
- ~ Site de l'association française de la cystite interstitielle : <http://asso.orpha.net/AFCI/cgi-bin/>

Fiche pour la prise en charge des urgences hospitalières

Problématiques en urgence

- Acutisation des douleurs

Recommandations en urgence

1. L'acutisation des douleurs

- Mesures diagnostic en urgence :

- Evaluer la douleur

- douleur suspubienne ou urétrale, parfois associée à des douleurs lombaires, abdominales ou périnéales
- aggravée par le remplissage vésical et calmée transitoirement par la miction
- rechercher un éventuel facteur déclenchant (alimentaire, stress, constipation,...)
- les patientes connaissent leur maladie, se référer à leur impression par rapport à leur fond douloureux habituel
- souvent décrite comme intolérable, **évaluation sur EVA**

- Rechercher d'autres symptômes urinaires : **pollakiurie, impériosité mictionnelle**, qui précèdent parfois la douleur

- Examen clinique :

- **hyperesthésie suspubienne ou vulvaire**
- **examen normal par ailleurs**
- patiente apyrétique

- Eliminer une cystite bactérienne :

- **ECBU indispensable** aux urgences
- faite à domicile ou aux urgences, la **bandelette** urinaire est **souvent positive** pour les globules blancs et/ou les globules rouges et **ne doit pas être faussement interprétée comme positive pour l'infection urinaire**.

- Echographie et/ou scanner abdomino-pelvien seulement en cas de doute diagnostique avec un autre syndrome douloureux abdomino-pelvien

- Mesures thérapeutiques immédiates :

Il n'y a pas de traitement immédiat permettant la résolution complète des douleurs du SDV/CI. Mais un certain soulagement peut néanmoins être apporté :

- Méthodes non médicamenteuses :

- gestion du stress lié à la douleur
- pas de sondage uréthro-vésical systématique en raison de l'hypersensibilité
- laisser à ces patientes un accès aisé et fréquent aux toilettes car **le remplissage vésical accentue les douleurs tandis que la miction les soulage**

- si l'accès aux toilettes n'est pas possible, (attente au bloc opératoire) ou si la miction naturelle ne peut plus se faire (blocage mictionnel, quel que soit le volume estimé d'urine), **ne pas hésiter à poser une sonde avec précautions**, l'urètre étant fréquemment inflammatoire et rétréci :
 - y gel anesthésique (même chez la femme)
 - y sonde de petit diamètre, siliconée de préférence
- l'augmentation de la prise de boissons peut améliorer l'état de certaines patientes.

Certains traitements peuvent avoir une efficacité transitoire :

- les anti-inflammatoires non stéroïdiens peuvent avoir une efficacité transitoire
- les morphiniques peuvent être utilisés, ils sont toutefois souvent inefficaces et exposent au risque de dépendance à moyen et long terme
- dans certains cas, bien qu'en l'absence de toute infection urinaire démontrée, les antibiotiques apportent un soulagement partiel et temporaire.



- L'efficacité des thérapeutiques médicamenteuses d'urgence est extrêmement limitée.
- L'objectif est de rassurer la patiente, de lui rappeler que des tentatives thérapeutiques multiples sont souvent nécessaires, de faire preuve d'empathie pour l'aider à ne pas se décourager et l'inciter à retourner consulter l'urologue qui la suit, pour chercher à nouveau avec lui une solution plus satisfaisante.

Les seuls traitements efficaces sont des **traitements de fond** :

- la survenue d'un épisode aigu est un signe de l'efficacité insuffisante du traitement de fond qui devra donc être réévalué et réadapté en consultation spécialisée
- les **traitements fréquemment prescrits au long cours** sont :
 - y multiples et variés, parfois en association :
 - › parfois, régime alimentaire excluant les aliments reconnus par la patiente comme déclencheurs des symptômes
 - › traitements oraux : antidépresseurs tricycliques (amitriptyline), antihistaminiques (hydroxyzine), polysulfate de pentosane sodique...
 - › techniques d'hydrodistension vésicale
 - › instillations intravésicales de diméthylsulfoxyde (DMSO), héparine ou acide hyaluronique
 - › chirurgie en dernier recours

Orientation

~ Où ?

- consultation d'urologie le plus souvent (rarement hospitalisation en service d'urologie)
- les stratégies thérapeutiques à long terme impliquent souvent de multiples tentatives thérapeutiques pour déterminer ce qui soulagera le mieux la patiente : l'inciter ne pas se décourager et à retourner consulter l'équipe qui la prend habituellement en charge

~ Quand ?

- dès que possible, faciliter l'accès des patientes à une consultation spécialisée

Interactions médicamenteuses, contre-indications et précautions d'emploi

- ~ Pas de contre-indications ou de précautions d'emploi particulières pour polysulfate de pentosane sodique
- ~ Pour les autres classes médicamenteuses parfois utilisées en traitement de fond (antidépresseurs, antihistaminiques...), contre-indications et précautions habituelles

Précautions anesthésiques

- ~ Pas de recommandations particulières en cas d'anesthésie
- ~ Eviter dans la mesure du possible la pose de sonde vésicale. En cas de nécessité absolue, utiliser une sonde du plus petit calibre possible.

Mesures préventives

- ~ Permettre un accès facile aux toilettes

Mesures thérapeutiques complémentaires et hospitalisation

- ~ Certains aliments accentuent les douleurs ou déclenchent les crises. Ce sont habituellement les aliments acides. Le ou la patient(e) connaît ce qui lui convient.
- ~ Aider le patient à repérer tout comportement qui pourrait diminuer les douleurs ou prévenir leur apparition et lui apporter des informations sur :
 - le fonctionnement normal de la vessie
 - ce qui est connu et inconnu sur le syndrome de la vessie douloureuse
 - les bénéfices et les risques des traitements possibles
 - le fait que plusieurs approches thérapeutiques peuvent être nécessaires

Ressources documentaires

- ~ Mouracade P, Saussine S: **Syndrome de la douleur vésicale/cystite interstitielle : physiopathologie, diagnostic et traitement.** *EMC urologie* 2010, 18-220-A-10.

Ces recommandations ont été élaborées par le Dr Christian SAUSSINE -Service de chirurgie urologique, CHU Hôpital civil, Strasbourg- , avec la collaboration du Dr Gilles BAGOU – SAMU-69, Lyon –, de la sous-commission des référentiels de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) et de l'association Cystite Interstitielle France.

Date de réalisation : mars 2012